

OBJETIVO El propósito de este trabajo fue analizar la prevalencia de variables clínicas relacionadas al dolor orofacial, bruxismo y trastornos de ansiedad

MÉTODOS Se tomaron 82 pacientes adultos de ambos sexos que concurrieron a la Unidad de Dolor y Disfunción Craneomandibular, refiriendo dolor preauricular, región maseterina, apretamiento dentario. Se confeccionó historia clínica y la medición del dolor se realizó con la escala visual análoga (VAS) cuyo valor es de 0-10. Se dividió a la población en dos grupos tomando el primero VAS (0-5 dolor leve –moderado) Grupo 1 (G1) con n=35 pacientes y el segundo fue el VAS (6-10 dolor grave) Grupo 2 (G2) con n=47 pacientes. En todos los pacientes se relacionó el bruxismo con dolor orofacial. Además en todos los pacientes se tomó el STAI a fin de evaluar el estado de ansiedad en sus cuatro fases. Se consideraron (5) variables: Dolor: preauricular, referido al oído, región maseterina, temporal y bruxismo.

RESULTADOS Se aplicaron la prueba estadística test-t en las variables clínicas el resultado fue $t = -2.946$ con $p=0,026$ y Chi-cuadrado para STAI entre ansiedad estado y rasgo fue 44.609 con $p=0,000$; Chi-cuadrado para las fases I, II, III, IV fue 18151 con $p=0,000$.

CONCLUSIÓN: Se han encontrado diferencia estadísticamente significativa de las variables clínicas entre los grupos VAS (0-5) y VAS 6-10) y en el STAI entre ansiedad estado, ansiedad rasgo y en las distintas fases, relacionados con dolor orofacial, bruxismo.

Los cambios hormonales que se producen en la gestación se acompañan de manifestaciones gingivales que van desde el simple cambio de coloración y ligera hipertrofia, a gran edematización y profuso sangrado, dependiendo del momento gestacional. Los cambios en la encía se presentan a partir del segundo mes de embarazo y se agudizan en el octavo. Esto resulta coincidente con el incremento de los niveles séricos de estrógenos y progesterona durante el periodo gestacional. Luego del parto estos niveles disminuyen considerablemente y con ello las manifestaciones gingivales se atenúan y desaparecen. La placa bacteriana es la causa local más importante en la aparición de enfermedad gingival. Para determinar enfermedad gingival se pueden aplicar diferentes índices, como el de placa bacteriana o el de hemorragia gingival. **OBJETIVO.** Comparar la gravedad de las manifestaciones gingivales en el primer y tercer trimestre de gestación. **MATERIAL Y MÉTODO.** Se trabajó con una muestra de 60 embarazadas adolescentes, entre 14 y 19 años de edad, 30 cursando el primer trimestre y 30 del tercer trimestre de gestación, a las cuales se instruyó acerca de correctas técnicas de cepillado para disminuir la incidencia de placa bacteriana. Se utilizó el índice de Muhlem que determina la hemorragia en el surco gingival durante el sondaje y analiza el aspecto clínico de la encía marginal. Este índice reconoce 5 grados de Hemorragia gingival; Grado 0, sin sangrado. 1 sangrado al sondaje, sin cambios de color ni de contorno. 2. Hemorragia al sondaje. 3 hemorragias al sondaje, eritema y edema moderado. Grado 4 hemorragias al sondaje, eritema y edema severo y 5 hemorragia espontánea y edema severo. **RESULTADO.** En el primer trimestre el 55% de las gestantes presentó grado 0, el 32 % grado 1 y el 13% grado 2. En el tercer trimestre el 48% de las gestantes presentó grado 3. Y el 52% grado 4. **CONCLUSIONES.** Estos resultados demuestran que en el tercer trimestre de gestación es donde las manifestaciones de la enfermedad gingival son más graves, coincidente con los mayores niveles séricos de estrógenos y progesterona.